

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922

N° 30

Considérations sur la paralysie générale et la guerre

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 14 Décembre 1921

PAR

Léon, Emile, Joseph GRIFFON

Médecin de 2e classe auxiliaire de la marine, croix de guerre

Né à Etel (Morbihan) le 8 avril 1895.

Examineurs de la Thèse	{	MM. CRUCHET, professeur.....	Président.
		VILLAR, professeur	Juges.
		DUBREUILH, professeur	
		MOURE, professeur	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20, Rue du Peugue, 18-20

1921

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922

N° 30

Considérations sur la paralysie générale et la guerre

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 14 Décembre 1921

PAR

Léon, Emile, Joseph GRIFFON

Médecin de 2e classe auxiliaire de la marine, croix de guerre

Né à Etel (Morbihan) le 8 avril 1895.

Examineurs de la Thèse	{	MM. CRUCHET, professeur	Président.
		VILLAR, professeur	Juges.
		DUBREUILH, professeur	
		MOURE, professeur	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20, Rue du Peugue, 18-20

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD,

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique interne ARNOZAN.	Pharmacie DUPOUY.
Clinique externe CASSAET.	Zoologie et parasitologie.. MANDOUL.
Pathologie et thérapeuti- CHAVANNAZ.	Médecine expérimentale.. FERRE.
que générales..... VILLAR.	Clinique ophtalmologique.. LAGRANGE.
Clinique d'accouchements. CRUCHET.	Clinique chirurgicale, in-
Anatomie Pathologique... RIVIERE.	fantile. Orthopédie DENUCE.
Anatomie SABRAZES.	Clinique gynécologique... BEGOUIN.
Anatomie générale et his- PICQUE.	Clinique médicale des ma-
tologie G. DUBREUIL.	ladies des enfants..... MOUSSOUS
Physiologie PACHON.	Chimie biologique..... DENIGES.
Hygiène..... AUCE.	Physique pharmaceutique. SIGALAS.
Médecine légale VERGER.	Pathologie exotique..... LE DANTEC
Physique biologique et d'électricité médicale... BERGONIE.	Clinique des maladies cuta-
Chimie CHELLE.	nées et syphilitiques... W. DUBREUILH
Botanique et matière mé- BEILLE.	Clinique des maladies des
	voies urinaires..... POUSSON.
	Clinique psychiatrique... ABADIE.
	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.. MOURE.
	Toxicologie..... BARTHE.
	M. PRINCETEAU.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
Anatomie et embryologie. NN.	Médecine générale..... LEURET.
Histologie LACOSTE, chargé.	DUPERIE.
Physiologie DELAUNAY.	CREYX.
Anatomie pathologique... MURATET.	N...
Parasitologie et Sciences) R. SIGALAS, chargé.	Maladies mentales..... PERRENS.
naturelles..... N...	Médecine légale..... LANDE.
Physique biologique et GUYOT.	Chirurgie générale..... ROCHER.
médicale RECHOU.	DUVERGER
Chimie biologique et médi- PAPIN.	Obstétrique PERY.
cale N...	FAUGERE.
Médecine générale PETGES.	Ophthalmologie..... TEULIERES
CARLES.	LABAT
MAURIAC.	N.

CHARGÉS DE COURS

Cours de clinique dentaire	MM. CAVALIÉ
— complémentaire de thérapeutique et pharmacologie.....	CARLES
— — de médecine opératoire.....	VENOT.
— — d'accouchements.....	PERY.
— — d'ophtalmologie.....	CABANNES.
— — de puériculture.....	ANDÉRODIAS.
— — de climatologie et hydrologie médicale.....	SELLIER.
— — de démonstrations et de préparations phar-	
macéutiques.....	LABAT.
— — de vénéréologie.....	PETGES.
— — de pathologie interne.....	GUYOT.
— — de pathologie externe.....	MAURIAC.
— — d'orthopédie chez l'adulte pour les accidentés	
du travail, les mutilés de guerre et les infirmes	ROCHER.
annexe de prothèse et rééducation professionnelle.....	GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*vous avez fait pour moi de généreux
sacrifices, jamais je ne les ou-
blierai. Que l'offre de ce travail
soit pour vous une preuve de
ma plus profonde affection*

A MON FRÈRE MAURICE

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR GERMAINE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

LE DOCTEUR V. GRIFFON
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS

AUX MIENS, A MES AMIS

A MES CAMARADES DE L'ÉCOLE
DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE ET DES COLONIES

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE NANTES
A MES MAÎTRES DE LA MARINE ET DE LA FACULTÉ

A MONSIEUR LE DOCTEUR G. BELLOT
MÉDECIN GÉNÉRAL DE 1^{re} CLASSE DE LA MARINE
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DU SERVICE
DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES
COMMANDANT DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. BENON
MÉDECIN DE QUARTIER DES MALADIES MENTALES
DE L'HOSPICE GÉNÉRAL DE NANTES
EX-MÉDECIN CHEF DU CENTRE DE PSYCHIATRIE
DE LA 11^e RÉGION

qui nous a confié les précieux éléments de ce modeste travail.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR R. CRUCHET

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE

ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*en respectueux hommages pour
l'honneur qu'il nous fait d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.*

INTRODUCTION

Les problèmes médico-légaux soulevés par la guerre ont été multiples dans tous les domaines de la médecine. La question médico-légale de la paralysie générale et de la guerre a été une de celles qui ont donné naissance aux controverses les plus nombreuses et les plus ardentes.

Les médecins se sont séparés dès l'origine et ils le sont encore en deux groupes :

- a) ceux qui tendent à indemniser les malades ;
- b) ceux qui leur refusent toute pension.

On a fini par admettre que la syphilis était la cause indispensable de la paralysie générale, mais non pas la cause suffisante, et que le surmenage, les fatigues et les dangers de la guerre pouvaient jouer un rôle dans l'apparition de la maladie (ce qui, pratiquement, était rationnel et juste).

La question scientifique pure de l'étiologie de la paralysie générale n'est pourtant pas tranchée.

Nous avons eu l'occasion, en 1920, de constater les résultats d'une statistique obtenue par M. le Dr Benon dans le Quartier des maladies mentales de l'Hospice Général de Nantes, et ces résultats ne tendent pas établir que la paralysie générale a augmenté du fait de la guerre et de ses conséquences.

Notre attention a été attirée par M. Benon sur ce fait, et il nous a conseillé pour notre thèse inaugurale de traiter la question de la paralysie générale et de la guerre. Nous ajoutons à la statistique du docteur Benon, qui va de 1912 à 1919, celle de 1920.

Voici le plan que nous avons suivi : d'abord nous rappelons ce qu'est la paralysie générale cliniquement, anatomo-pathologiquement et étiologiquement, et nous disons où en était la question médico-légale de cette affection en 1914. Ensuite nous montrons comment cette question a été successivement discutée pendant la guerre, jusqu'à la loi du 31 mars 1919. Nous terminons par la présentation de la statistique du Service des aliénés de Nantes que nous faisons suivre de commentaires divers, mais ceux-ci, disons-le de suite, ne sauraient modifier l'état présent de la question au point de vue médico-légal.

CHAPITRE PREMIER.

Généralités sur la Paralysie générale.

HISTORIQUE. — La découverte de la paralysie générale, qui d'après Baillarger réalise le plus grand progrès que l'on puisse signaler dans l'histoire des maladies mentales, date de 1822 : elle avait complètement échappé à l'observation des Anciens. Willis tout d'abord, Haslam et Perfect à la fin du XVIII^e siècle, Esquirol et ses élèves, Georget, Delaye et Calmeil par la suite, ont été les premiers auteurs qui en ont décrit quelques symptômes. Mais c'est à Bayle, l'élève de Royer Collard, que revient l'honneur de la découverte de la paralysie générale dans sa thèse inaugurale *Recherches sur l'arachnitis chronique*, en 1822, où il en fait une entité morbide.

Dans les vingt années qui suivirent, les recherches se multiplièrent tant en France qu'à l'étranger, et malgré les objections de certains opposants, les idées de Bayle, c'est-à-dire l'essentialité de la paralysie générale, triomphèrent. L'on s'efforça d'abord, de préciser la nature, le siège et l'évolution des lésions paralytiques, puis l'on chercha à élucider la question étiologique. Esmark et Jessen dans un article de la *Zeitschrift für Psychiatrie*, signalèrent les premiers la corrélation de la syphilis et de la paralysie en 1857, et à ce sujet s'éleva une vive discussion à peine apaisée de nos jours.

Nous ne pouvons dans ce travail passer en revue toutes les communications et tous les travaux qui, depuis, ont paru sur

ce sujet : qu'il nous suffise de dire que les plus grands noms de la psychiatrie et de l'anatomie pathologique apportèrent une large contribution à l'étude de ce problème.

Avant d'envisager la question de la paralysie générale et de la guerre, il nous paraît utile de rappeler en quelques mots, les notions essentielles : cliniques, anatomiques, étiologiques, médico-légales, qu'il importe de connaître.

NOTIONS CLINIQUES. — On peut décrire à la paralysie générale quatre périodes progressives : 1^o Période préparalytique; 2^o Période de début; 3^o Période d'état; 4^o Période terminale.

Période préparalytique. — Il est presque toujours impossible de marquer le commencement de la maladie qui se perd « dans la nuit du passé ». Cependant il existe toujours une période de préparation lente et insidieuse, et même si un ictus apparaît comme un symptôme précoce, ce n'est jamais un phénomène de début qu'en apparence. On peut retrouver une période prodromique, dont la durée toujours longue et variable, se marque par des troubles généralisés et progressifs dans les sphères psychiques et motrices. Physiquement, l'aspect général du futur paralytique change, sa physionomie se modifie, devient moins expressive. Les premières manifestations de la maladie varient d'ailleurs, suivant l'individu, sa profession, son état mental : mais dans cette période qui peut durer de quelques mois à quelques années, ce sont surtout les signes psychiques qui l'emportent. Si le futur paralytique général a conservé, en apparence, l'intégrité la plus complète, on sent que son énergie mentale diminue et décline lentement : son caractère s'en ressent, il devient sombre et méfiant, il s'irrite facilement, il change d'humeur, il s'inquiète. Peu à peu les troubles s'exagèrent, « l'observateur attentif commence à constater quelques absences de mémoire ou d'intelligence, quelques lacunes dans les conceptions. » Il devient inhabile, maladroit en même temps que commencera

à apparaître une certaine hésitation de la parole; souvent même il sera poussé vers des actes délictueux, incompréhensibles, faisant preuve d'affaiblissement de ses facultés morales et intellectuelles.

Période de début. — L'association de cet amoindrissement psychique et de cette légère incoordination musculaire caractérise le début de l'affection. Quelque soit d'ailleurs ce mode de début, il est un signe primordial qui ne manque jamais : c'est l'affaiblissement intellectuel qui se marque par tous ses symptômes, amnésie progressive, diminution du sens moral, modification du caractère, de l'humeur, de la conduite, indifférence émotive, sur lesquels quelquefois viennent se greffer quelques autres troubles psychiques, délires et impulsions. A ce moment aussi apparaît un symptôme de grosse importance : l'altération de la parole, souvent constituée au début par quelques faux-pas. En même temps on pourra encore constater, des tremblements, tremblements de la langue et des lèvres surtout, une écriture fine et malhabile, une légère incertitude de la démarche, quelques troubles oculo-pupillaires et notamment de l'inégalité pupillaire, une modification des réflexes.

Période d'état. — Le passage à la période d'état ne se marque par aucun signe particulier : il s'effectue en une évolution lente, inégalement progressive, par l'aggravation des symptômes déjà constatés et qui sont devenus plus apparents. Le malade ne présente plus un affaiblissement de son intelligence, mais une déchéance manifeste et générale de toutes ses facultés psychiques : sa démence est globale. Sa mémoire, son jugement, son raisonnement sont affaiblis : ses idées sont niaises et puériles, il commettra les erreurs les plus grossières sans y prêter attention. Il a perdu sa faculté d'auto-critique.

A cet état psychique correspondent une attitude et des actes significatifs : le paralytique général est négligé, mal-propre : il se tient mal; il ne s'étonne de rien et vit dans la

plus parfaite indifférence, hormis ce qui touche à sa nourriture. Ses actes sont d'une niaiserie et d'une extravagance incroyable, témoin ce malade bien connu qui entre à l'eau pour se noyer, mais qui se hâte d'en sortir lorsqu'il se rappelle qu'il est rhumatisant, ou celui qui veut se suicider au charbon, mais qui, aussitôt son réchaud allumé, ouvre sa fenêtre toute grande pour que la fumée ne le fasse pas tousser. D'autrefois, ces actes, qui sont surtout automatiques, prennent un caractère impulsif, les poussant même, quoique très rarement, jusqu'à l'homicide. Très souvent viennent se surajouter à tous ces symptômes psychiques, les types de délires les plus variés, que ce soient des états maniaques ou mélancoliques, de la confusion mentale, du délire onirique ou des délires systématisés. Quels qu'ils soient, tous ces délires ont ceci de commun : c'est qu'ils sont mobiles, incohérents, absurdes et contradictoires. S'il n'y a pas, à proprement parler, de paralysie dans la paralysie générale, il y a de la parésie avec de sérieux troubles de la motilité; ces sujets conservent quelque temps leur force musculaire, mais ils sont maladroits et ils se fatiguent vite. Leur marche est très instable, et elle peut être très souvent ataxique ou spasmodique lorsqu'il existe des lésions concomitantes. Les deux principaux signes de cette période sont constants : tremblement surtout évident aux extrémités, à la langue (mouvement en trombone), aux muscles de la face; troubles de la parole, résultant soit de l'amnésie, et dans ce cas le malade cherche ses mots, anône, hésite, soit de la parésie des muscles phonateurs et il devient incompréhensible, sa dysarthrie le faisant « bredouiller inintelligiblement ». Les troubles de l'écriture sont d'un ordre semblable : on peut y relever des omissions, des répétitions de mots ou de lettres, ou bien y retrouver une écriture irrégulière, tremblée, avec des mots coupés, des figures, des dessins, le tout sans ordre, sans direction avec des taches et des ratures. C'est surtout à cette période que se montrent tout une série de troubles variés; troubles visuels : signe d'Argyll, même quelquefois paradoxal, myosis et surtout inégalité pupillaire; troubles

des réflexes : exagération des réflexes tendineux, abolition des plantaires ; troubles de la sensibilité : diminution de la sensibilité cutanée au contact, à la piqure, à la température, anosmie, signe de Bernaki (analgésie du cubital dans la gouttière juxta-olécranienne) ; troubles trophiques : othématome, zona, mal perforant, escharres, arthropaties, fractures spontanées, etc

La réaction de Wasserman dans le sang est fréquemment positive et dans le liquide céphalo-rachidien on note une lymphocytose marquée, une légère hyperalbuminose, et une réaction de Wassermann positive.

Période terminale. — Après une durée plus ou moins longue souvent entrecoupée de rémissions, la maladie conduit le paralytique général, vers l'état de déchéance le plus complet. Il ne mène plus, pour ainsi dire, qu'une vie végétative. Son affaiblissement intellectuel atteint le plus profond degré. C'est à peine s'il se tient debout, s'il peut marcher : il faut le soigner comme un petit enfant. Il ne retient plus ses sphincters : il est gâteux. Sa physionomie exprime l'hébétude et la démence la plus complète. Ses tremblements se sont accentués au plus haut point, sa sensibilité est nulle. De dégradation en dégradation, il s'achemine vers la déchéance physique plus lamentable, qu'il en arrive à ne plus quitter le lit ou non : il n'a plus rien d'humain, il est tombé à l'état d'animal inférieur, et il est réduit comme on l'a si bien dit, à un tube digestif.

Ainsi, petit à petit, à moins de complication intercurrente, il glisse vers la mort, dans la cachexie la plus complète, dans le marasme.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Par la multiplicité même des lésions signalées et dont aucune partie du système nerveux n'est exempte, l'anatomie pathologique de la paralysie générale est un chapitre très complexe, dont nous n'avons ici qu'à esquisser les grandes lignes.

Il existe deux lésions fondamentales : a) des lésions de méningite qui atteignent plus spécialement l'arachnoïde et la pie-

mère, qui se soudent l'une à l'autre, en présentant des plaques, rosées ou rouges par places, avec des surélévations ou des nodules le long des vaisseaux *b*, des lésions d'encéphalite que l'on peut constater soit à l'examen macroscopique, soit à l'examen microscopique : à l'examen macroscopique par des ulcérations, par l'amincissement des circonvolutions, par l'état criblé de la substance grise, facilement décollable, enfin par une forte diminution du poids du cerveau ; à l'examen microscopique, par l'étude des fibres nerveuses qui sont détruites progressivement des couches superficielles aux couches profondes, des cellules nerveuses qui dégénèrent peu à peu, des vaisseaux qui se multiplient puis se sténosent, des gâmes lymphatiques qui, distendues, constituent autour des vaisseaux, des manchons plus ou moins épais de cellules plasmatiques, des lésions de la névroglie enfin, qui sont constituées par une hyperplasie évidente, portant sur tous ses éléments.

A côté de ces lésions fondamentales du cortex, il faut noter aussi quelques lésions accessoires, inconstantes et très variables dans leur intensité et leur localisation, qu'elles portent sur l'épaississement des os du crâne, sur de la pachyméningite souvent hémorragique, sur de la sclérose névroglie des noyaux gris centraux du bulbe et de la moelle, sur de l'atrophie pigmentaire de certaines cellules nerveuses au niveau des nerfs crâniens et des cornes antérieures de la moelle, sur des lésions de la rétine analogues à celles du cortex cérébral, sur de la sclérose de la papille et du nerf optique, sur des foyers de sclérose des cordons postérieurs, ou sur des névrites périphériques.

Le grand sympathique, les viscères sur lesquelles Klippel en 1892 a fait une étude particulière, les glandes à sécrétion interne, n'échappent pas à cette altération générale, en des lésions variables, inconstantes et très souvent relativement anciennes.

ETIOLOGIE. — Tous les psychiatres les plus distingués des divers pays, qui ont spécialement étudié la question, envisa-

gent la paralysie générale comme une maladie toxique, à la fois dans ses origines, ses manifestations et ses lésions. Malheureusement le poison étiologique n'a pas été complètement isolé, et les interprétations varient sur ce thème unique.

En dehors des causes efficientes de la paralysie générale, il existe des conditions d'âge, de sexe, de race, de situation sociale qui peuvent y prédisposer et favoriser son développement :

Age. — Le plus souvent la paralysie générale est une maladie de l'âge mur. Son maximum de fréquence est généralement entre 35 et 45 ans : mais ce n'est pas absolu, et si l'on devient paralytique général, avant ou après cette période, cela dépend uniquement de l'âge auquel on devient syphilitique. L'apparition des paralysies infantiles et juvéniles s'explique d'ailleurs de la même façon, puisque partout, on retrouve soit une syphilis accidentelle, soit une syphilis congénitale ou héréditaire.

Sexe. — La paralysie générale est plus fréquente chez l'homme. Cette différence est surtout sensible dans les milieux aisés ; cela tient à ce que le genre de vie, tout à fait différent entre l'homme et la femme dans les classes élevées, s'égalise de plus en plus dans les milieux populaires urbains. La syphilis d'ailleurs est aussi plus fréquente chez la femme dans les classes inférieures. En 1897, déjà, Greidemberg (de Sébastopol) avait qualifié la paralysie générale de maladie aristocratique chez l'homme et de maladie démocratique chez la femme.

Pays, races, conditions sociales, professions. — La paralysie générale, inconnue il y a un siècle, est des plus répandues et ne tend pas à régresser. Cette fréquence de la méningo-encéphalite paralytique, varie suivant les pays, les races, les conditions sociales et les professions : elle est proportionnelle au degré de civilisation, de « cérébralité », témoin l'Europe et,

l'Amérique du Nord par exemple, par rapport aux autres pays tels que la Russie, le Japon, la Roumanie, la Turquie où elle est moins fréquemment signalée, et même comme la Chine, la Serbie, la Bosnie où elle est à peu près inconnue. Les races, aussi ont une influence qui tient à leur degré de civilisation : on a constaté par exemple qu'en Afrique les Juifs sont sujets à la paralysie générale, tandis que les Arabes en sont indemnes. On voit par là apparaître déjà deux grands facteurs que l'on pourrait incriminer : la « cérébralité » ou la civilisation d'une part, l'infection et plus particulièrement la syphilis de l'autre. On peut remarquer aussi, que la paralysie générale est tout à fait exceptionnelle dans certains milieux, chez les religieux notamment, qui pourtant, sont parfois sujets au surmenage et à l'alcoolisme, tandis qu'on la rencontrera fréquemment chez des gens tels que les militaires, les étudiants, les voyageurs, les fonctionnaires, professions où la cérébralité est développée et où la syphilis l'est aussi, par les conditions sociales dans lesquelles ils vivent.

Causes efficientes. — Par toutes ces énumérations on voit que l'intoxication, au sens général du mot, est à la base de toutes ces causes prédisposantes. Etudions maintenant parmi les causes efficientes, les facteurs étiologiques susceptibles d'être incriminés.

Intoxications chroniques, agents toxiques, alcoolisme. — Les excès de boisson ont été mis en cause comme toutes les intoxications chroniques, mais cette manière de voir a été abandonnée. Les statistiques sont d'ailleurs peu favorables à cette pensée. Il serait plutôt à croire au rôle important que joue l'alcoolisme dans les pseudo-paralysies générales, dites régressives, résultant d'une auto-intoxication secondaire et transitoire. Le sulfure de carbone, le plomb, le mercure en particulier et tous les toxiques en général, ont été aussi incriminés, mais en vain : une seule chose est certaine, c'est que l'intoxication mercurielle thérapeutique, est particulièrement dangereuse pour le paralytique général.

Hérédité. — On a assimilé pendant longtemps, la paralysie générale à une forme de folie et on a pensé à mettre en cause le rôle de l'hérédité, dans l'étiologie de cette maladie. A vrai dire, l'on rencontre parmi les paralytiques une grande majorité d'héréditaires, mais dans ces cas, la syphilis doit jouer le rôle prépondérant à côté de l'hérédité qui est pour le moins négligeable en tant que facteur déterminant.

Traumatisme. — Autrefois également, on incriminait les traumatismes et plus particulièrement les blessures graves de la tête, puis ce facteur a perdu beaucoup de sa valeur depuis que, grâce aux progrès du diagnostic, on est arrivé à distinguer de la méningo-encéphalite paralytique, des formes morbides qui ne la rappellent que de très loin. Cependant dans l'état actuel des choses, on ne peut affirmer qu'un traumatisme quelconque et surtout un traumatisme crânien, n'a pas eu une action, soit aggravante, soit favorisante, sur une paralysie générale déjà préexistante ou à l'état latent chez un syphilitique, tout en n'affirmant pas, qu'un trauma puisse créer de toutes pièces chez un individu non taré, une paralysie progressive et typique.

Etats infectieux, auto-intoxications. — Jusqu'ici, l'on n'a pas encore pu prouver qu'à l'origine de la paralysie générale, on pouvait trouver un état infectieux ou une autre intoxication quelconque. Ce qu'on peut pourtant affirmer, c'est que les états infectieux ont souvent pu déterminer une confusion mentale, rappelant assez les symptômes de la paralysie générale, symptômes passagers qui ont d'ailleurs tendance à la guérison. Il n'est pas possible non plus, de nier qu'une paralysie, en évolution, ne puisse recevoir un coup de fouet ou n'éclate brusquement, du fait d'un de ces états. On a longtemps fait jouer un rôle important à la tuberculose, dans l'étiologie de la paralysie générale, mais il semble plus logique, de l'admettre comme cause secondaire, en remarquant que la tuberculose et la paralysie générale, se mani-

festent le plus souvent dans des conditions d'âge, de milieu, de profession et de castes différentes ou même opposées.

Syphilis. — La syphilis au contraire, explique tout et répond à tout, dans la paralysie générale, tant par son apparition vers l'âge moyen de la vie, sa plus grande fréquence chez l'homme dans les classes élevées de la société ainsi que dans les villes, la fréquence — sans qu'elle soit absolue — du signe, d'Argyll-Robertson, la présence de lymphocytose et d'un serodiagnostic positif dans le liquide céphalo-rachidien, que par les données des statistiques, qui comptent à la syphilis, un pourcentage élevé dans la genèse de la paralysie générale.

Causes morales, civilisation, fatigue, surmenage. La guerre ? — En ce qui concerne la valeur étiologique des causes morales et des causes de surmenage, tant intellectuel que physique, les auteurs sont en complet désaccord. Est-ce à dire que les commotions ou les émotions peuvent engendrer la paralysie générale ? Non, à proprement parler, puisque l'on attribue à la paralysie, une origine essentiellement syphilitique. Mais ne sont-elles pas capables d'aider l'apparition de la maladie ou d'en faciliter une aggravation ? « La paralysie générale n'est certainement pas uniquement due à la syphilis : c'est de la syphilis plus quelque chose qui nous est inconnu... » s'écriait M. Lépine à la Société de Neurologie en 1916 ; et c'est là que se pose le problème que nous nous efforcerons de résoudre plus loin, en essayant d'établir une relation de cause à effet entre la guerre et la paralysie générale.

GÉNÉRALITÉS MÉDICO-LÉGALES, AVANT 1914. — Avant la guerre, la question de la paralysie générale, au point de vue médico-légal, avait déjà été étudiée à propos des accidents de travail. C'est une des questions qui ont été les plus débattues, entre médecins, soit devant les tribunaux, soit devant les grandes administrations, toujours à cause des indemnités à

allouer aux victimes d'accidents. En 1914, au point de vue médico-légal, la jurisprudence française, de même que la jurisprudence étrangère, tendait à admettre la possibilité d'une relation de cause à effet, entre un trauma crânien et la ménin-go-encéphalite paralytique. (Jugement de la Cour d'Appel de Toulouse, 29 novembre 1916, sur les conclusions d'un rapport de MM. Regis, André et Dubuisson), mais tous étaient d'accord, pour séparer nettement dans cette question le point de vue pratique ou médico-légal, du point de vue scientifique. On n'admettait pour les accidents du travail, que la paralysie générale post-traumatique. A vrai dire, si l'origine traumatique, nettement établie, de la paralysie générale n'était pas démontrée, on ne pouvait pas non plus prétendre que le rôle du trauma était nul dans certains cas : sans doute le trauma n'était que quelque chose d'accessoire, mais puisque malgré tout il restait un doute, le doute devait profiter au blessé.

Au premier Congrès de Médecine légale, en juin 1911, il fut admis que, si l'on s'appuie sur les données de la clinique et de l'anatomie, il y avait « présomptions » de relation de cause à effet, entre un trauma et une paralysie générale : 1^o lorsqu'au moment de l'accident le sujet était dans son état de santé mental normal, sans qu'autrefois on n'ait jamais remarqué de trouble cérébral; 2^o lorsqu'il s'agissait de trauma crânien violent ou d'un ébranlement général intense; 3^o lorsque entre l'apparition de la maladie et le shock il ne s'était écoulé un temps ni trop court, ni trop long, qu'on évaluait de quelques mois à deux ou trois ans en moyenne. Les trois formules s'appliquaient indistinctement, à tous les cas, sans s'inquiéter s'il y avait une syphilis antérieure ou non. « Au point de vue de la loi de 1898, le préjudice causé, disait M. Ribierre, est le même que s'il était démontré scientifiquement, que le traumatisme peut créer, de toutes pièces, la paralysie générale ».

CHAPITRE II.

La guerre et la paralysie générale au point de vue pratique.

Les psychoses et les psycho-névroses de guerre, sont étudiées depuis la guerre sud-africaine et surtout depuis la guerre russo-japonaise; les auteurs anglais et russes ont insisté sur leur fréquence, leur acuité, leur multiplicité, surtout après les grandes batailles.

Au début du grand conflit 1914-18, convaincus de l'origine syphilitique de la paralysie générale, en France, les commissions spéciales de réforme avaient décidé de renvoyer sans pension, sans indemnités, en un mot de réformer n° 2, tous les malades atteints de méningo-encéphalite paralytique; cette façon d'agir était admissible, à la rigueur, pendant les premiers mois de la campagne; mais la guerre se prolongeant, n'était-il pas possible d'invoquer que le fait de cette guerre, en dehors d'un traumatisme possible, par ses fatigues, ses privations, le surmenage qu'elle imposait à chaque instant au combattant, ne pouvait entrer en ligne de compte, comme cause occasionnelle ou circonstance aggravante de la paralysie générale.

1916. — En février 1916, M. Benon, dans un article sur les *Maladies mentales et nerveuses et la guerre* déclarait : « La paralysie générale, maladie dementielle typique, peut-elle être la conséquence des fatigues ou des émotions de la guerre ?

La syphilis, on le sait, ne suffit pas pour déterminer la paralysie générale. Dès lors, en présence de certains cas précis bien circonstanciés, doit-on écarter sans discussion, l'influence du surmenage dans l'apparition de cette maladie? N'est-il pas des blessés par maladies mentales ou nerveuses, qui sont des invalides de guerre au même titre que les mutilés de la bataille? » Puis dix mois après, en décembre, étudiant le rôle de la guerre, en tant que facteur étiologique, soit unique, soit associé à d'autres causes, soit comme facteur d'aggravation, il répétait : « la guerre peut être considérée comme cause occasionnelle des maladies nerveuses et mentales : jusqu'à quel point les névroses, psychoses ou démences ne sont-elles pas le fait du service?... La question paraît pouvoir être discutée dans certains cas de paralysie générale... la valeur attachée aux causes prédisposantes héréditaires ou acquises doit être considérée comme relative?... »

Le doute au sujet de l'étiologie de la paralysie générale devait encore une fois être profitable au malade, et la question fondamentale à se poser était de pouvoir déterminer si la maladie, constatée à la guerre, était ou n'était pas le fait du service. Ne pouvant pas non plus admettre que seule la syphilis pouvait produire la paralysie générale, n'était-il pas logique de penser à admettre, dans l'éclosion de la maladie, le rôle déterminant ou au moins occasionnel des fatigues ou des émotions de la guerre? Déjà d'ailleurs depuis quelque temps les médecins militaires s'occupaient de la question; dans son rapport du 23 septembre 1916 au centre neurologique de la 16^e région, M. Maurice Villaret demande que l'on accorde aux paralytiques généraux ayant subi pendant un certain temps les fatigues et les dangers du front, une gratification toutes les fois que la paralysie débute nettement après un trauma cranien ou une commotion de guerre, chez un sujet auparavant absent de tout trouble, gratification qui pourrait d'ailleurs être diminuée considérablement du fait de la prédisposition antérieure.

à réunion de la Société de neurologie de Paris, le 15 décembre 1916, en collaboration avec tous les chefs des centres

psychiatriques et neurologiques militaires, la question fut reprise et étudiée de plus près : il était utile pour tous d'envisager une solution afin de pouvoir régler cette question en suspens depuis deux ans et qui soulevait les problèmes du plus haut intérêt, particulièrement dans le domaine de la médecine légale.

Dans un premier rapport à ce sujet, M. Dupré, reconnaît que si la guerre n'avait pas créé d'affection mentale nouvelle, on ne pouvait pas toujours affirmer qu'elle n'avait peut-être pas révélé, accéléré ou aggravé certains états psychopatiques jusqu'alors latents ou ignorés; révélation d'une méningo-encéphalite paralytique par exemple, par l'inadaptation du futur paralytique aux difficultés, aux nouveautés et au milieu de la guerre; accélération peut-être, par un trauma quelconque, qu'il soit accidentel, chirurgical, moral ou le fait d'un ébranlement général, par la fatigue, l'inanition, le surmenage, par l'alcoolisme, etc.; aggravation possible par les violents traumatismes directs ou indirects auxquels tout combattant est exposé. Mais, M. Dupré se base sur cette idée que, d'étiologie antérieure et extérieure à la guerre, la paralysie générale relève nécessairement d'une syphilis ancienne, ne s'affirmant plus tard qu'au cours d'une évolution trop souvent méconnue ou inaperçue. Ce n'est que lorsque le début semble lié à un trauma ou à une infection de guerre, nettement établie, chez un sujet auparavant indemne de toute tare mentale que l'on pourra invoquer dans le cas d'une paralysie générale un élément étiologique militaire, dont l'étude est à chaque espèce de cas. C'est la réforme n° 2, propose-t-il dans ses conclusions médico-légales, sauf dans les cas exceptionnels où un élément étiologique de guerre occasionnel pourra être invoqué; et dans ces cas, la réforme n° 1 devra être appliquée avec une incapacité de 10 à 30 %.

Le même jour, dans un second rapport, M. Jean Lépine fait jouer à l'état antérieur le rôle prépondérant, rôle qui ne sera bien défini que par une enquête minutieuse établie tant au corps que dans la vie civile, tout en remarquant ce fait qu'on peut voir se développer des troubles depuis la mobili-

sation chez un individu, sans que la guerre y soit légitimement pour quelque chose. L'indemnisation de la paralysie générale était prévue dans l'ancien barème des invalidités, mais à une époque où la syphilis était inconnue dans la gènes de la maladie, et à l'heure actuelle la grosse question qui se pose est de savoir si la syphilis est nécessaire et suffisante. Pour lui, c'est médicalement inexact et pratiquement injuste. C'est, dit-il « de la syphilis plus quelque chose qui nous est inconnu, mais qui n'est, sans doute, ni un virus particulier, ni un terrain constitutionnellement préparé... » Il faut aussi compter avec le traumatisme, les surmenages intellectuels et moraux, et c'est pourquoi, tout en admettant que la syphilis est la pierre de touche de la paralysie générale, il ne faut pas faire table rase des autres causes étiologiques possibles, surtout lorsqu'elles apparaissent avec une prépondérance suffisamment établie : se basant sur ces faits, M. Lépine, conclut, qu'en raison de la syphilis, il faudrait admettre un maximum de 40 %, en ne s'agissant bien entendu que de cas exceptionnels.

Une discussion à laquelle prirent part MM. Thomas, Delmas, Pierre Marie et Dabout, sous la présidence de M. Simonin, suivit la présentation de ces deux rapports et les conclusions de la savante assemblée furent les suivantes : 1^o dans la paralysie générale la syphilis existe toujours à l'origine; 2^o il n'est pas légitime d'assimiler l'aggravation d'une psychose à ses causes originelles; 3^o dans tous les cas de paralysie générale on devra prononcer la réforme n^o 2, sauf pour les cas exceptionnels où un traumatisme encéphalique peut être légitimement invoqué dans l'accélération ou l'aggravation de la maladie, et dans ces cas exceptionnels le taux d'incapacité sera de 10 à 30 %.

1917. — Ces conclusions adoptées à la Société de neurologie parurent trop radicales et trop exclusives à beaucoup d'aliénistes recevant dans leur service des malades de cette catégorie, provenant du front. Moins d'un mois, après, en effet, à cette même Société de neurologie le 11 janvier 1917, la question se posait à nouveau :

MM. Pierre Marie, Chatelin, Patrikios, présentant un jeune soldat de 25 ans, paralytique général typique, demandaient à son sujet la décision à prendre au point de vue militaire : c'était un syphilitique parti aux armées en bonne santé, et revenu du front deux ans après avec les premiers symptômes de son affection actuelle. Depuis, la maladie avait évolué de la façon plus classique; malheureusement, on ne pouvait invoquer à l'origine un traumatisme encéphalique quelconque. Fallait-il réformer n° 1 ou n° 2 ? ou en d'autres termes conclure si le service militaire et ses conséquences n'avaient pas été, dans une mesure même minime, pour quelque chose dans l'état du malade?

A la discussion de ce sujet, M. Laignel-Lavastine répondit qu'il est certainement difficile d'affirmer que la maladie n'a été en rien aggravée du fait de la guerre, et que s'il n'avait pas combattu, ce militaire serait aujourd'hui certainement ce qu'il est. La contre-épreuve n'est pas possible à faire : il faut penser, dit-il, que sa syphilis a été aggravée par la guerre, et il faut le proposer pour la réforme n° 1 avec une très faible gratification qu'il évalue de 5 à 10 %. M. de Massary ne fut pas du même avis : il prétendit que dans ce cas le malade n'avait pas été victime d'accident de guerre et qu'il fallait sans aucune crainte de lui porter préjudice lui appliquer la réforme n° 2. Il fait remarquer que toutefois il peut exister des cas complexes où il ne peut être question de réforme n° 2, et où la détermination de la réforme n° 1 paraît malaisée : ce sont les cas, où dans le dossier des malades, on trouve des pièces sur lesquelles il est établi un fait qui permet de supposer une relation entre cette cause quelconque et un symptôme de début de la maladie : une intoxication par les gaz, par exemple, préluant une faiblesse générale et une neurasthénie faisant évacuer un malade qui, à l'hôpital, s'achemine peu à peu vers la paralysie générale.

En février-mars 1917, MM. Mairet et Pieron, étudiant 21 soldats combattants atteints de paralysie générale et chez lesquels la maladie s'était développée sur le front remarquèrent

que neuf fois, sur les 21 paralytiques, la réaction de Wassermann et les anamnétiques s'étaient montrés négatifs au point de vue syphilis. On pouvait en accuser deux d'alcoolisme : pour les sept autres il fallait donc incriminer la vie du front, et les réformer n° 1. Sur les quatorze qui restaient, on pouvait invoquer chez cinq d'entre eux une blessure ou une commotion certaine, chez un, une chute de mulet douteuse, et chez les huit derniers, rien. Il y avait un fait certain, c'est que l'on devait assimiler les cinq malades du premier groupe aux sept chez lesquels on n'avait pas trouvé d'antécédents syphilitiques et les réformer n° 1. Quant aux autres on les a réformés n° 2. Cependant, pour tous ces gens soumis aux dangers et à la vie du front, ne fallait-il pas compter avec la fatigue, les émotions, le surmenage, qui ont été capables de contribuer au développement de leur maladie? A défaut de réforme n° 1, n'aurait-on pas pu leur donner une gratification renouvelable?

La question de la réforme des paralytiques généraux n'était donc pas encore tranchée : le même doute étiologique persistait toujours, entraînant le doute aussi au point de vue de la réforme à proposer. Tout dépendait de l'expert, de l'état antérieur, et des pièces justificatives qui établissaient un fait que l'on pouvait imputer à la guerre ou au service. Mais de toutes façons l'indemnité allouée était minime : la grosse part de l'affection étant les conséquences d'une syphilis il ne restait à indemniser que le peu que l'on pouvait incriminer aux faits de la guerre.

La Société clinique de médecine mentale réunit en Congrès le 7 juillet 1917 les trois sociétés parisiennes qui se consacraient à l'étude des maladies mentales, c'est-à-dire la Société médico-psychologique, la Société de psychiatrie et la Société clinique de médecine mentale. Cette réunion extraordinaire, à laquelle on avait invité les médecins-chefs des centres militaires de psychiatrie, avait pour but de discuter, une fois de plus, la réforme des paralytiques généraux : la présence à l'ordre du jour de cette question avait été motivée par la rigueur de la règle donnée par la Société neurologique lors de sa dernière

réunion de décembre, et par son application par trop littérale que faisaient certains médecins chargés des réformes.

Dans un rapport remarquable, M. Pactet, montra que c'était surtout une question de doctrine qui avait entraîné le vote de la Société de neurologie : celle de l'origine exclusivement syphilitique de la paralysie générale. Mais il ne suffisait pas d'être syphilitique pour devenir paralytique général. Pouvaient-on encore affirmer que la guerre par les divers troubles qu'elle pouvait entraîner n'était pour rien dans la méningo-encéphalite paralytique ? Il fallait étudier la question dans tous ses détails. « On ne saurait, dit-il, envisager en bloc tous les cas de paralysie générale qui ont été constatés chez des militaires depuis le début des hostilités. Une distinction s'impose. Sans enfreindre les règles de l'équité, il est permis de ne pas confondre, à cet égard, les soldats qui sont restés à l'intérieur, à qui la guerre n'a apporté ni perturbation totale de leur existence, ni surcroît de danger, avec tous ceux qui ont passé un temps plus ou moins long sur le front. C'est pour cette dernière catégorie de malades seulement qu'il convient de réclamer une atténuation de la règle adoptée par la Société de neurologie. Chaque cas devrait faire l'objet d'un examen particulier. Il faudrait, pour admettre qu'il existe une relation entre les fatigues de la guerre et l'apparition de la paralysie générale, exiger que la durée du séjour au front ait été de huit à dix mois par exemple. Dans les cas de ce genre on appliquerait les prescriptions de la circulaire du 15 octobre 1916 sur les droits à la réforme n° 1 des militaires mis dans l'incapacité de servir par des infirmités nettement aggravées par le fait du service. On devrait s'adresser au commandement pour avoir une connaissance complète des services imposés à l'intéressé. Le taux de l'incapacité serait assez élevé. »

Un vif débat suivit : à la discussion de ce rapport et aux conclusions à adopter prirent part les psychiatres les plus distingués :

M. Lépine qui avait été rapporteur du même sujet six mois auparavant à la Société de neurologie, se rallia aux conclusions de M. Pactet.

MM. Laignel-Lavastine, Anglade, Filassier montrèrent l'importance qu'il y aurait à avoir des renseignements exacts sur les fatigues, les privations, les dangers endurés et la difficulté de pouvoir se les procurer.

M. Vallon insista pour que les combattants ne soient pas traités d'une façon plus défavorable que les accidentés du travail devenant paralytiques généraux après un accident : il ne faudrait d'ailleurs pas, dit-il, trop sacrifier les intérêts des malades à des théories, qui sont comme toutes les théories, trop absolues et trop fragiles.

M. Dupré défendit l'origine exclusivement syphilitique de la paralysie générale, et demanda que l'on réserve la réforme n° 1 pour les cas où l'on pourrait à coup sûr invoquer une grave circonstance de guerre.

M. Delmas, se basant sur des statistiques du Val-de-Grâce et de Sainte-Anne, fut l'adversaire le plus acharné des conclusions du rapporteur ; il proposa une règle encore plus absolue que celle de la Société de neurologie.

M. Colin apportant des documents précis sur l'étiologie des paralytiques généraux soignés dans son service de Villejuif, signala l'extrême rareté d'un trauma crânien chez ses malades et la mauvaise interprétation du sens que les médecins experts donnaient au mot de traumatisme crânien, ce qui portait tort à l'intéressé.

M. Tissot émit le vœu que les troubles mentaux en général, et la paralysie générale en particulier, soient, au point de vue réforme, assimilés à toute autre maladie.

La décision que la Société devait prendre était grosse de conséquences sociales, et il était nécessaire de ne pas conclure à la légère : si au point de vue scientifique les conclusions qu'ils allaient décider ne préjugeaient de rien, elles avaient de l'importance au point de vue pratique. Le libellé adopté par la Commission fut de nature à contenter tout le monde : il admettait la notion d'aggravation déjà inscrite dans la loi de 1887, et le vœu adopté à l'unanimité fut le suivant : « Réforme n° 2, sauf pour les cas particuliers où une enquête

minutieuse aura démontré, en temps de paix et plus spécialement en temps de guerre, l'influence aggravante du service militaire : le taux d'incapacité est de 60 à 80 %.

C'était déjà un gros point d'acquis pour le malade, au point de vue médico-légal.

Le droit à la réforme n° 1 était facile à établir lorsqu'un traumatisme crânien, survenant chez un syphilitique, était suivi d'une méningo-encéphalite paralytique : mais ces faits étaient l'exception. Pour les autres, il fallait établir une relation de cause à effet entre le motif d'évacuation et les symptômes successifs constatés : il fallait pour cela constituer un dossier très complexe, car on ne pouvait traiter cela à la légère, et il était du devoir du médecin-expert de rechercher pour chaque cas particulier tous les renseignements qui pouvaient le mettre sur la voie du diagnostic étiologique. Il devait s'entourer de tous les documents possibles : état général des services et campagnes ; copie, certifiée conforme, des billets d'hôpital et des feuilles d'observation ; copie certifiée conforme, du certificat d'origine de blessure ou de maladie ; rapport circonstancié sur l'état mental du malade à son dépôt et aux armées ; enquête de gendarmerie sur les antécédents héréditaires, personnels et son état mental ; extrait de naissance, etc. Et parmi ces pièces, combien, administratives ou médicales, étaient souvent incomplètes, lentes à venir ou même manquaient totalement !

A côté de ces malades, il y avait aussi les cas plus nombreux, où, chez des syphilitiques anciens, ne présentant à la mobilisation aucun trouble intellectuel, apparaît, après un séjour prolongé aux armées, sans que l'on puisse invoquer une cause quelconque, le tableau clinique de la paralysie générale : chez ces derniers, il était souvent impossible d'établir un lien quelconque, autre que les obligations du service ou les fatigues de la guerre, avec l'apparition de leur paralysie. Devait-on envoyer ces hommes dans leurs foyers sans pension, sans gratification ? Leur syphilis sans la guerre, les aurait-elle entraîné vers la paralysie générale ? C'était une question

délicate, difficile à se poser, tant dans un sens que dans un autre, car si on ne pouvait pas dire que la guerre était pour quelque chose, on ne pouvait pas dire non plus, qu'elle n'était pour rien, dans l'évolution de leur maladie.

1917-1919. — Deux ans se passèrent dans cet état de choses où quelques controverses vinrent encore soulever le problème; quelques rares communications furent faites en vain à ce sujet à la Société de neurologie; quelques libellés parurent, mais aucun changement ne fut apporté jusqu'à la promulgation de la loi du 31 mars 1919. Cependant quelques rares travaux furent publiés à ce sujet dans l'intervalle.

À la fin d'août 1917, M. Mignot, se basant sur des études qu'il avait faites, sur des officiers combattants, internés à Charenton, prétendit que dans la majorité des cas, la paralysie générale depuis la guerre affectait une forme à marche rapide, qui pouvait même évoluer en quelques mois; il se demandait aussi, pourquoi l'on n'accordait pas un rôle étiologique plus grand, aux fatigues et aux émotions, qui, d'après lui, étaient susceptibles de modifier d'une façon sensible l'évolution de la méningo-encéphalite paralytique. Puisque ranger la participation active de la guerre parmi les causes étiologiques de la paralysie générale n'était pas un fait démontré, ne pouvait-on pas penser qu'il y avait là une présomption que confirmait, en particulier, l'évolution exceptionnellement rapide de cette maladie chez les combattants ?

Quelques mois plus tard, M. Duclos, étudiant 126 cas de paralysie générale, avait noté 110 syphilis certaines à l'origine; il ne remarquait aucune progression dans le nombre des paralytiques généraux depuis la guerre, et ne trouvait seulement chez les militaires ayant combattu, qu'une période d'incubation de la maladie plus courte, un âge de début plus précoce, et une évolution accélérée.

En février 1918, M. Delmas, en contradiction d'ailleurs avec MM. Dupouy et Arnaud lors de la discussion de sa communication à la Société médico-psychologique, et vivement

critiqué plus tard par M. Lautier, revenant sur les idées qu'il avait déjà émises à la réunion précédente du 7 juillet 1917, prétendait, en se basant toujours sur des statistiques du Val-de-Grâce et de Saint-Anne, que le pourcentage de la paralysie générale n'avait pas augmenté du fait de la guerre, et qu'il restait comparable à la proportion annuelle des cas observés à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police : en conséquence, concluait-il, pas de réforme n° 1 à envisager.

En mai 1918, M. Benon, en collaboration avec M. Nouet, dans un article des *Annales publiques d'hygiène et de Médecine légale*, publia le cas d'un paralytique général ayant séjourné sur le front de juin 1915 à janvier 1917, et présentant dans ses commémoratifs une syphilis datant de 20 ans et une blessure superficielle du coude gauche par éclat d'obus. Le début des troubles mentaux ayant paru en 1916, peu après la blessure, l'état mental antérieur ayant été normal et n'ayant relevé aucun antécédent héréditaire, alors que le malade présentait le type le plus complet du paralytique général, quelle était la conclusion à admettre ? Comme il s'agissait d'une maladie incurable, il était logique d'envisager la réforme n° 1 avec pension, car s'il y avait syphilis certaine, le malade avait aussi subi du fait de la guerre un réel surmenage. On pouvait invoquer une relation de cause à effet, car les troubles mentaux et somatiques de nature paralytique étaient survenus progressivement, à partir d'une date que l'on pouvait assez facilement préciser.

Enfin, le 31 mars 1919 fut promulguée la loi sur les pensions militaires, à l'heure actuelle encore en vigueur, complétée par le décret du 2 septembre 1919.

Le titre premier, traite du « droit à pension d'infirmités des militaires et marins ». On y lit :

« ART. 3. — Ouvrent droit à pension :

1° Les blessures constatées avant le renvoi du militaire dans ses foyers, à moins qu'il ne soit établi qu'elles ne proviennent pas d'événements de guerre ou d'accidents, éprouvés par le fait ou à l'occasion du service ;

2° Les infirmités causées ou aggravées par les fatigues, dangers ou accidents, éprouvés par le fait ou à l'occasion du service. Il y a droit à pension définitive quand l'infirmité causée par la blessure ou la maladie est reconnue incurable.

Il y a droit à pension temporaire tant que l'infirmité n'est pas devenue incurable...

ART. 4. — ... l'invalidité constatée doit-être au moins de 10 %...

ART. 5. — Toutes les maladies constatées chez un militaire ou un marin pendant la période où il a été incorporé, ou pendant les six mois qui ont suivi son renvoi dans ses foyers, sont présumées, sauf preuve contraire, avoir été contractées ou s'être aggravées par suite des fatigues, dangers ou accidents du service.. ».

De cette façon, la question était réglée pour tous : il suffisait pour que le paralytique général ait droit à la pension d'établir une relation entre le séjour au front et la maladie; puisque l'on pouvait invoquer les fatigues, les dangers, les soucis, les émotions du front, et que l'on ne pouvait, dans l'état actuel de nos connaissances, nier leur possibilité d'exister comme facteur occasionnel de la paralysie générale, cela revenait à dire que quiconque avait passé quelque temps au front avait droit à une indemnité, s'il en revenait atteint de cette maladie. La syphilis, dont au premier congrès, on avait fait le point fondamental pour l'évaluation de l'incapacité professionnelle, passait au second plan, et si elle conservait au point de vue scientifique sa place prépondérante, elle perdait toute valeur au point de vue médico-légal. Il est vrai, que les progrès de la médecine n'ont pas encore permis à l'heure actuelle, dans l'étude de cette question, d'affirmer que la guerre n'a peut-être pas joué un rôle actif dans l'étiologie de la paralysie générale : quoi qu'il en soit, un militaire qui part bien portant aux armées et qui en revient malade, qu'il y ait traumatisme quelconque ou non, logiquement, a le droit d'être indemnisé, tant que l'on ne pourra pas prouver d'une manière évidente que sa maladie est absolument étrangère au service. Avant d'être incorporé d'ailleurs le malade avait passé une visite médicale, conseil de révision, visite à l'arrivée au corps : on l'avait pris apte au

service et en bonne santé; il était peu logique de renvoyer malade dans ses foyers un homme que l'on avait pris en bonne santé apparente, comme un objet usé dont on n'a plus besoin parce que l'on ne peut plus s'en servir.

La grosse question pour établir une réforme de paralytique général est la constitution du dossier; c'est un malade considéré à juste raison comme incurable, il faut le réformer n° 1 et évaluer son degré d'invalidité. Or le barème mentionne à l'article : Paralytie générale : de 10 à 100 %. C'est encore laisser aux experts, avec le conseil d'appliquer le taux le plus favorable pour l'appréciation des invalidités provenant de la guerre 1914-19, le libre soin d'évaluer et de juger l'incapacité professionnelle, qui réglera l'indemnité et la pension. Et c'est pour cela que la constitution du dossier est chose importante, car l'expert qui tient à être impartial, tout en agissant dans l'état d'esprit le plus large, doit s'entourer de tous les documents possibles : certificats médicaux, rapports de commandement, enquêtes de gendarmerie etc. Ce dossier sera surtout précieux afin de trancher la question d'indemnité à allouer au malade, car naturellement, le médecin expert réformera plus facilement et avec une pension plus élevée celui qui à l'origine aura eu une blessure de guerre, trauma ou commotion par exemple ayant pu agir directement sur l'évolution de la maladie, que celui où l'on n'aura rien trouvé d'autre, dans les anamnestiques, qu'une syphilis ancienne.

La loi du 31 mars, dans l'art. 5, donne également droit à la pension, au militaire tombé malade dans les six mois qui suivent son renvoi dans ses foyers; de cette façon le futur paralytique général, peut, si pendant ce temps quelque symptôme ou quelque complication vient l'inquiéter, réclamer un examen qui le conduit à sa mise en observation ou à son hospitalisation; car, c'est bien rare, si, malgré l'évolution longue et entrecoupée de rémissions de cette maladie, on n'ait pas l'occasion de noter quelque symptôme alarmant pendant les six mois accordés par la loi.

Ce droit à l'hospitalisation a une grande importance pour

le paralytique général, qui est à la merci d'être interné un jour ; il est réglé par l'art. 10 de la loi !

« Les mutilés que leurs infirmités rendent incapables de se mouvoir, de se conduire, ou d'accomplir les actes essentiels à la vie ont droit à l'hospitalisation s'ils la réclament.

« En ce cas les frais de l'hospitalisation sont prélevés sur la pension qui leur a été concédée... »

L'instruction du 31 mai 1920 pour l'application de la loi du 31 mars 1919 traite par le détail toutes les questions et donne les règles de conduite à suivre aux médecins experts qui ont à évaluer l'indemnité à accorder au point de vue pension, et en outre à décider la situation militaire future de l'intéressé. Dans l'évaluation de cette indemnité, d'après l'article 38 de la circulaire, « il ne doit être tenu aucun compte de la prédisposition constitutionnelle. Toute maladie ou infirmité, apparue ou aggravée pendant le séjour sous les drapeaux, sauf preuve contraire, si cette preuve contraire, n'a pu être effectivement administrée, l'invalidité doit être intégralement évaluée dans son ensemble, sans chercher à faire la part de ce qui pourrait revenir de l'état antérieur ».

De rien ou presque en 1914, on était arrivé à la démobilisation, à indemniser jusqu'à 100 % les paralytiques généraux de guerre.

CHAPITRE III

La paralysie générale et la guerre au point de vue scientifique.

La grande question qui domine toute l'étiologie de la paralysie générale est celle des rapports qui existent entre la syphilis et cette maladie. D'un commun accord, personne ne discute sur cette psychose que l'on considère bien comme une encéphalopathie. La question médico-légale est réglée, mais dès qu'il s'agit d'en étudier l'étiologie, des controverses s'élèvent encore du point de vue scientifique.

De grands débats eurent lieu, notamment en 1905, à l'Académie de Médecine et depuis, de temps en temps, on peut voir encore des partisans de chaque théorie, syphilitique ou non, publier des arguments nouveaux qui leur paraissent en faveur de la thèse qu'ils soutiennent.

En principe, à l'heure actuelle, il faut considérer la paralysie générale comme d'origine spécifique surtout depuis les dernières années où le rôle de la syphilis, dans l'étiologie d'un grand nombre de maladies, a pris une énorme prépondérance.

Reprenons la question pour savoir :

- a) Si la paralysie générale est causée par la syphilis;
- b) Si la paralysie générale est de nature syphilitique;
- c) Si la paralysie générale ne peut pas avoir d'autres origines que la syphilis.

A) *Dans le premier cas*, si l'on ne peut pas tenir compte de preuves formelles en faveur de l'origine exclusivement syphilitique de la maladie, plusieurs principes plaident en sa faveur : ce sont, soit l'extrême fréquence de syphilis ancienne dans les anamnétiques des paralytiques généraux, soit la rareté de cette affection quand il n'y a pas d'infection vénérienne. Citons pour mémoire, ce fait connu, signalé par Arnaud, à la Société médico-psychologique : un médecin avait annoncé que la paralysie générale ne tarderait pas à faire son apparition dans une île du Pacifique où jamais on n'avait observé de cas de méningo-encéphalite paralytique et où la syphilis venait d'être importée. Quinze années plus tard, en effet, était signalé le premier cas, de méningo-encéphalite. Notons aussi, en passant, tous les faits suivants que nous avons déjà signalé en partie et qui viennent à l'appui d'une théorie d'origine syphilitique de la paralysie générale : l'existence d'antécédents syphilitiques héréditaires, pour ainsi dire constants chez des enfants atteints de paralysie générale juvénile; les cas de plus en plus fréquents de paralysie générale conjugale où l'atteinte du mari explique la contamination de la femme; la rareté de cette affection chez les religieux, voués à la continence, et leur fréquence chez les intellectuels, les cérébraux, les officiers, les fonctionnaires, les étudiants, les voyageurs etc... en un mot, chez tous ceux qui menant une vie moins réglée et plus exempte de préjugés sont susceptibles de contracter plus facilement la syphilis; la plus grande fréquence de la paralysie générale dans les pays de développement industriel, Europe, Amérique du Nord, par exemple, alors qu'elle est à peu près inconnue dans les pays où la civilisation n'a pas pénétré avec les méfaits de la syphilis. Enfin cliniquement nous pouvons remarquer une communauté de symptômes entre les deux affections : signe d'Argyll-Robertson, et dans l'étude du liquide céphalo rachidien, lymphocytose et réaction de Bordet-Wassermann positive.

Un fait clinique cependant a été opposé aux précédents : nous voulons parler de la présence d'un chancre typique chez

des malades déjà atteints de paralysie générale ; cas rares, il est vrai, mais qui existent. Ne pourrait-on pas expliquer cela par une réinfection dont la possibilité nous a été démontrée depuis les récents traitements intensifs par les arsenicaux ?

Pour nous, tous ces faits concordent suffisamment pour prouver qu'incontestablement il y a de fortes présomptions équivalant à une certitude pour qu'il y ait infection syphilitique dans le passé des paralytiques généraux.

B) La seconde des trois questions, — la paralysie générale est-elle de nature spécifique? — est moins facile à résoudre. Ne pourrait-on, plutôt, la ranger parmi les affections parasymphilitiques, c'est-à-dire, parmi ces maladies qui, après les mémorables travaux du professeur Fournier, se caractérisent anatomiquement par l'absence de lésions spécifiques, diffuses, la présence de lésions banales, localisées, et cliniquement par leur apparition tardive, l'existence de signes particuliers et une évolution fatale, malgré tout traitement.

On serait facilement tenté d'assimiler la paralysie générale à une affection très voisine et qui présente de grandes analogies avec elle : la syphilis cérébrale. Si elle en diffère par la clinique et l'histologie, par l'efficacité du traitement anti-symphilitique qui agit mal dans la paralysie générale, elle s'en rapproche par l'identité de nature de la réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien.

La découverte du tréponème pâle, dans le voisinage des cellules nerveuses cérébrales serait un argument sérieux en faveur de la nature syphilitique de la paralysie générale, malheureusement cette constatation ne s'est faite que dans un petit nombre de cas. Etant donnée la difficulté de distinguer paralysie générale et syphilis cérébrale, et d'expliquer pourquoi le tréponème donne tantôt l'une, et tantôt l'autre affection, ne pourrait-on pas aussi, penser que chaque fois que l'on a rencontré du tréponème dans le cerveau, il s'agissait d'une syphilis cérébrale diagnostiquée à tort, paralysie générale ?

Quoi qu'il en soit, admettons que la syphilis soit à l'origine

de la paralysie générale mais ne connaissant pas son mode d'action, nous sommes obligés de faire de la paralysie générale, une entité morbide, qui n'a pas les caractères ordinaires d'une maladie spécifique, et que l'on ne peut pas classer comme une dernière période de l'infection vénérienne.

C) La troisième question — la paralysie générale ne peut-elle pas avoir d'autres origines que la syphilis ? nous ouvre une large discussion : pour ne rien négliger, il nous faudrait passer en revue toutes les causes susceptibles, en l'absence de syphilis, de produire la maladie et étudier ensuite si la syphilis est une condition suffisante pour produire la paralysie générale, et s'il n'y a pas lieu de tenir compte d'un autre facteur inconnu.

Nous avons déjà étudié dans la première partie de ce travail, dans l'exposé sommaire de l'étiologie de la maladie qui nous intéresse, toutes les causes qui auraient pu provoquer la paralysie générale ; résumons-les en quelques mots :

Se basant sur les faits que la paralysie générale apparaît rarement dans les campagnes et dans les pays à civilisation précaire, alors qu'au contraire, elle se présente fréquemment dans les milieux urbains et dans les pays plus civilisés, et sur cet autre fait, qu'on la rencontrait plus souvent et même à vrai dire, presque exclusivement, chez les intellectuels, on a incriminé en premier lieu la « cérébralité » des futurs paralytiques, si bien que pour Krafft-Ebing, toute l'étiologie de la paralysie générale tenait dans les deux mots : « civilisation, syphilisation ».

Les intoxications, les infections, l'alcoolisme et la tuberculose surtout ont été également mis en cause, mais dans ce cas on a plutôt affaire à des pseudo-paralysies générales qui peuvent régresser, alors que la paralysie générale paralytique proprement dite peut être entrecoupée de rémissions, mais ne régresse jamais. Pour l'alcoolisme notamment, on est frappé du fait qu'en Normandie par exemple, où les alcooliques constituent la majorité des malades, on ne compte qu'un nombre infime de paralytiques généraux, alors qu'à Porto on peut cons-

tater la fréquence extraordinaire de la paralysie et la rareté de l'alcoolisme.

Le traumatisme, mérite une mention spéciale, car la question de son rôle étiologique a une grosse importance dès que l'on aborde le point de vue médico-légal. Il peut déterminer l'affection chez un syphilitique, il peut accélérer ou aggraver une méningo-encéphalite latente mais tant qu'à penser qu'il puisse créer cette maladie sans le secours de la syphilis, nous n'y songeons pas; il faut, en outre, admettre certaines règles de temps, entre le trauma et les premiers symptômes de maladie pour que l'on puisse penser qu'il existe relation de cause à effet entre l'accident et la maladie.

Les influences de l'âge, du sexe, du pays, de la profession ont été étudiées sans qu'on en retienne rien de bien spécial, pouvant expliquer l'étiologie de la méningo-encéphalite paralytique.

« La paralysie générale est de la syphilis, plus quelque chose qui nous est inconnu » disait-on déjà en 1916. Et s'il existe un facteur inconnu qui agit en présence de cette syphilis pour engendrer une méningo-encéphalite paralytique, quel pourrait-il donc bien être ?

Pour celui qui cherche, la question scientifique de la paralysie générale et de la guerre reste entière. Mais avant de discuter le problème étiologique, que l'on nous permette auparavant de citer un fait d'ordre statistique :

Reprenant une statistique publiée en partie par M. Benon, dans un article de la *Presse médicale*, nous l'avons complétée en rassemblant toujours des chiffres concernant les paralytiques généraux du service de la division des hommes du quartier des malades de l'Hospice général de Nantes, de 1912 à 1920.

1912.	Entrées : 171	P. G. : 22	Pourcentage 12.85
1913.	— 183	— 32	— 15.30
1914.	— 245	— 32	— 13.06
1915.	— 232	— 33	— 14.22
1916.	— 224	— 29	— 12.94

1917.	Entrées :	230	P. G. :	33	Pourcentage	14.34
1918.	—	210	—	32	—	15.23
1919.	—	230	—	27	—	11.78
1920.	—	191	—	15	—	7.85

Cette statistique nous montre que dans le département de la Loire-Inférieure, le nombre des paralytiques généraux traités à l'asile a été à peu près le même que ce soit avant, pendant, ou après la guerre. Si le chiffre des malades qui ont été traités pendant la guerre a légèrement augmenté la proportion de paralytiques généraux est restée sensiblement la même.

Il y a lieu de noter, comme le faisait remarquer M. Benon, que c'est le même médecin qui a examiné tous les malades qui figurent dans cette statistique, de telle façon que l'on peut penser à un juste équilibre des diagnostics exacts et des diagnostics erronés. En outre, cette statistique porte sur une population qui a été diversifiée : du fait de la guerre, le département de la Loire-Inférieure, a été comme tous les départements de l'arrière, modifié dans la constitution de sa population, tant au point de vue numérique, qu'au point de vue originaire : notre statistique englobe tous les cas de paralysie générale, rentrés à l'asile sans distinction d'origine.

En présence des résultats de cette statistique, peut-on dire que la fréquence de la paralysie générale a augmenté du fait de la guerre, c'est-à-dire, du fait des fatigues, du surmenage, des dangers, des émotions, de toutes les obligations de la guerre ?

Dans la paralysie générale traumatique, bien étudiée sous tous ses rapports par MM. Régis et Verger, où l'on peut retrouver au début un accident bien déterminé : chute violente sur la tête, éboulement, plaie du crâne avec symptômes consécutifs de méningo-encéphalite etc..., on doit admettre le rôle influent de la guerre, mais il faut dans tous les cas, considérer le traumatisme comme n'ayant joué qu'un rôle, le plus souvent révélateur, parfois accélérateur, plus rarement aggra-

vateur, d'une affection existant déjà à l'état latent chez un sujet prédisposé.

Mais dans la paralysie générale, où l'on ne retrouve aucune trace de traumatisme, ni de commotion quelconque, quel est le rôle de la guerre ?

L'opinion doit être prudente sur ce terrain où les abus sont si faciles : la guerre comme toutes les causes exogènes, en pathologie mentale, n'agit de façon sérieuse que sur des esprits tarés, fragiles ou préparés au déséquilibre. Il peut exister malgré tout une question de terrain, sinon une question d'hérédité qui aurait peut-être pu — en dehors de l'hérédosyphilis — créer une prédisposition organique, une vulnérabilité du système nerveux et rendre ce dernier plus sensible aux causes de la méningo-encéphalite paralytique.

Déjà, dans les temps derniers, on a envisagé qu'il pouvait peut-être y avoir deux formes de syphilis, suivant les manifestations tardives de cette affection vénérienne, formes que l'on a proposé d'appeler syphilis neurotrope, si elle portait se sur le système nerveux, dermatrope si elle se manifestait surtout, par des accidents cutanés. La question n'a pas été poussée plus avant sur ce point.

A côté des prédispositions morbides qui peuvent être acquises par l'alcoolisme, les infections, les intoxications, la syphilis etc..., il faut aussi dans notre étude faire entrer en ligne de cause les facteurs propres à la guerre. Les émotions de guerre, l'angoisse permanente du danger, les visions, les bruits des champs de bataille, l'influence perturbatrice d'un bombardement intense et prolongé etc..., sont autant de facteurs moraux dont on ne peut apprécier la valeur. Parmi les facteurs physiques, le surmenage avec toutes ses conséquences déprimantes, a été particulièrement incriminé depuis 1914.

La multiplicité des engins et des procédés de guerre, leur aspect inaccoutumé et impressionnant, la puissance de leur moyen d'action, la durée des émotions et des fatigues ont porté au plus haut point le surmenage nerveux et les conditions favorables à l'éclosion des troubles psychiques : et c'est

pourquoi on est arrivé à se demander si le surmenage n'aurait pas pu jouer un rôle dans l'éclosion de la paralysie générale.

A notre avis et c'est celui de beaucoup, on ne peut pas penser que le facteur surmenage n'ait pas existé : surmenage physique, surmenage émotionnel, surmenage intellectuel même, ont joué un rôle réel pendant la guerre, du fait des opérations militaires, du service etc..

On a noté depuis la guerre que la paralysie générale avait une évolution plus rapide qu'auparavant : on a incriminé la « cérébralité » de plus en plus grande de nos cerveaux entraînés vers un degré de plus en plus avancé de la civilisation, mais nous serions plutôt enclins à penser que se sont la fatigue et le surmenage, en épuisant la résistance de notre système nerveux, qui précipitent vraiment dans quelques cas l'évolution de cette maladie. Mais il est souvent difficile de fixer la réalité de ce surmenage chez nos malades : quelquefois il est évident, mais le plus souvent il est obscur et on ne sait pas toujours déterminer la juste place qu'il doit occuper, comme cause étiologique dans la paralysie générale. Le fait statistique que nous avons rapporté plus haut, n'est d'ailleurs pas favorable à la pensée que le surmenage puisse exister en temps que facteur étiologique : nous admettons que la guerre a été une cause de surmenage : or, la paralysie générale ne paraît pas avoir augmenté de fréquence dans les établissements d'aliénés du fait de la guerre.

« Ainsi l'étiologiste dans ses recherches, dit M. Benon, rejoint de degré en degré ces ténèbres décevantes que sont les prédispositions individuelles et les virulences microbiennes spéciales »

CONCLUSIONS

I. — La syphilis est la cause indispensable de la paralysie générale, mais elle n'est pas la cause suffisante, à moins qu'il ne s'agisse d'une syphilis à virulence particulière;

II. — S'il ne s'agit pas d'une syphilis spéciale, c'est alors que celle-ci évolue sur un terrain favorable au développement de la paralysie générale;

III. — Le surmenage physique, moral, intellectuel, peut être considéré, malgré les obscurités de ce facteur étiologique comme une cause occasionnelle de la paralysie générale;

IV. — La statistique de l'Asile des aliénés de Nantes, avant, pendant et après la guerre, ne démontre pas qu'il y ait eu une augmentation manifeste du nombre des paralytiques généraux du fait de la guerre;

V. — Du point de vue scientifique, la question de la paralysie générale n'est pas encore réglée définitivement, que la notion d'infection syphilitique soit multiple, ou que des facteurs prédisposants interviennent;

VI. — Du point de vue médico-légal, il était rationnel cependant d'indemniser les paralytiques généraux chez lesquels la maladie s'est développée à l'occasion des fatigues de la guerre ou des obligations du service.

Vu :

Le Doyen,
D^r SIGALAS.

Vu : Bon à imprimer,

Le Président de thèse,
R. CRUCHET.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 2 décembre 1921.

Le Recteur de l'Académie,

R. THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

- Ballet (G.).** — Art. Paralyse générale in *Traité de pathologie mentale*, 1903.
- Ballet et Blocq.** — Art. Paralyse générale in *Traité de médecine* Charcot-Bouchard, 1902.
- Bayle.** — *Recherches sur l'Arachnitis chronique*. Thèse de Paris 1822.
- Benon (R.).** — La paralyse générale et la guerre. *Presse médicale*, 22 janv. 21. — Les maladies mentales et nerveuses et la guerre. *Revue neurologique*, février 1916. — La guerre et les pensions pour maladies nerveuses et mentales. *Rev. neur.* décembre 1916. — Paralyse générale et traumatisme *Rev. neur.* 1914-1915. — Les maladies mentales et nerveuses et la pratique des réformes n° 1, *Rev. neur.* juin 1917. — Les maladies mentales et nerveuses et la loi sur les pensions militaires *Presse médicale* avril 1918. — *Traité clinique et médico-légal des troubles psychiques et névrosiques post-traumatiques*, 1913. — *Eléments de pathologie mentale*. Paris déc. 1921.
- Benon (R.) et Nouret (H.).** — Paralyse générale et réforme n° 1. *Annales d'Hyg. et de med. légale* 1918. II.
- Brissaud, Pinard et Reclus.** — Art. Paralyse générale in *Pratique médico-chirurgicale*, 1907.
- Brouardel (G.).** — *Les accidents du travail*. Actualités médicales, 1903.
- Calmeil.** — *De la paralyse considérée chez les aliénés* 1826.
- Calvi (L.).** — *Contribution à l'étude de la paralyse générale, post-traumatique*. Thèse de Bordeaux, 1910.
- Chaumier (M.).** — *Etude clinique et critique sur les causes et la nature de la paralyse générale*. Thèse de Lyon : 1917.
- Chavigny (P.).** — Psychiatrie et médecine légale aux armées. *Paris-médical* juillet 1915.

Circulaire ministérielle du 15 octobre 1916.

Décret ministériel du 2 septembre 1919.

Delaye. — *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.* Thèse de Paris 1824.

Delmas. — La paralysie générale et la guerre : *Société médico-psychologique*, 25 février 1918.

Duclos (P.). — La paralysie générale en temps de guerre. *Bull. de la soc. clinique de méd. mentale*, décembre 1917.

Dupré (E.). — Rapport sur les réformes, incapacités, gratifications dans les états psychopathiques de guerre. *Réunion de la Société de neurologie de Paris*, 15 décembre 1916.

Esmark et Jessen. — Paralysie générale. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.* 1857.

Esquirol. — Art. Démence in *Dict. sc. médic.* 1814.

Falret (J.). — *Annales méd. psych.* 1877.

Forgue et Jeanbrau. — *Guide du médecin dans les accidents du travail.* Paris 1914.

Froissard. — *La paralysie générale post-traumatique* Thèse de Paris 1907.

Georget. — *De la folie : considérations sur cette maladie, son siège, ses symptômes*, 1820.

Greidemberg (B) (de Symberopol, Crimée) *Über die allgemeine progressive Paralyse der Irren bei Frauen.* *Congrès de Moscou* 1897.

Guide-Barème à appliquer aux infirmités et maladies de la guerre 1914-18. *Ministère de la Guerre.*

Haslam (John) *Observations on madness and melancholy*, 1798.

Instruction du 31 mai 1920, *Ministère de la guerre.*

Joffroy et Léri, — Données actuelles sur l'histologie de la paralysie générale. *Encéphale* 1907-08.

Klippel. — *Les paralytiques généraux* Paris 1898.

Krafft-Ebing. — Démence paralytique in *Traité clinique de psychiatrie*, traduit, de Laurent, 1897.

Lépine (J.). — Rapport sur les réformes, incapacités, gratifications dans les psychoses, *Société neurologique.* Paris, 15 décembre 1916. — *Troubles mentaux de guerre*, Paris, 1917.

(Loi du 31 mars 1919.)

- Magnan et Sérieux.** — *La paralysie générale*, Paris, 1898.
- Mairet (A.) et Pieron (H.).** — De quelques problèmes posés par la neuropsychiatrie de guerre au point de vue des réformes. *Réunion médico chirurgicale*, 1^{re} région, 8 octobre 1916.
- Marchand (L.).** — *Du rôle de la syphilis dans les maladies de l'encéphale* Paris 1906. *Manuel de médecine mentale* 1908.
- Marie (P.) Chatelin et Patrikios.** — Paralysie générale progressive développée chez un jeune soldat pendant la guerre. *Société neurologique*, 11 janvier 1917.
- Mignot (R.).** — L'évolution de la paralysie générale chez les officiers combattants. *Presse médicale*, 1917.
- Pactet.** — La réforme des paralytiques généraux. *Bull. soc. clin. de méd. mentale*, décembre 1917.
- Pactet et Bonhomme.** — Psychiatrie in *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* de Sergent, 1921.
- Perfect (W.).** — *Select Cases in the different species of insanity or madness*. London. 1791.
- Porot (A.) et Hesnard (A.).** — *Psychiatrie de guerre*, 1919.
- Regis (E.).** — *Précis de psychiatrie* 1914. — Les troubles psychiques et neuropsychiques de la guerre. *Presse médicale* 27 mai 1915. — La question de la paralysie traumatique au point de vue médico-légal. *Congrès des médecins légistes de France* Paris 1911. — Syphilis et Paralysie générale. *Archives cliniques de Bordeaux* juillet 1892.
- Regis (E.) et Verger (H.).** — *La paralysie générale traumatique* Baillière, 1913.
- Ribierre.** — Trauma et paralysie générale. *Ann. d'hyg. pub. et de méd. légale*, juin 1907.
- Roques de Fursac.** — *Manuel de psychiatrie*. 1917.
- Roussy et Lhermite.** — *Psychonévroses de guerre*. Paris, 1917.
- Verger (H.).** — Cours magistral de médecine légale, Bordeaux, 1920-21.
- Villaret (M.).** — Etude critique sur les propositions de réforme et évaluation d'indemnités concernant les malades et blessés atteints de lésions et troubles du système nerveux. *Centre neurologique* 16^e Région 23 septembre 1916.
-

